



**FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA**
UNIVERSIDADE DO PORTO

Artigo de Investigação Médico Dentário

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Cuidados de Saúde Oral no Cidadão Deficiente Mental

Maria Inês Mateus Fidalgo Fernandes

Orientadora:

Prof.^a Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Coorientador:

Inês Alexandra Costa Morais Caldas

Porto, 2017



Monografia de Investigação

Artigo de Investigação Médico Dentário

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Área científica: Medicina Dentária Preventiva e Comunitária

Cuidados de Saúde Oral no Cidadão Deficiente Mental

Autor

Maria Inês Mateus Fidalgo Fernandes¹

¹ Estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Correio eletrónico: maria4494@hotmail.com

Orientadora:

Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Coorientadora:

Inês Alexandra Costa Morais Caldas

Agradecimentos

Uma vez que esta monografia foi fruto de uma longa caminhada, com muita aprendizagem, trabalho, dedicação e alguns sacrifícios, agradecer não é fácil.

De forma particular, vou agradecer a algumas pessoas pelo seu contributo fundamental na elaboração e conclusão deste trabalho:

À minha orientadora Professora Doutora Maria de Lurdes Pereira por todo o seu conhecimento, sabedoria, disponibilidade, compreensão, simpatia e por toda a tranquilidade que me transmitiu, tornando possível a realização deste projeto.

À minha coorientadora Professora Doutora Inês Alexandra Costa Morais Caldas, pela sua total disponibilidade.

À Doutora Helena Sousa e à Doutora Esmeraldina Silva, por me terem concedido a oportunidade de realizar o meu trabalho, pelo seu conhecimento, bem como o auxílio prestado na distribuição e aplicação dos questionários.

A todos os utentes da APPACDM e aos seus cuidadores pelo que me ensinaram, pela simpatia e carinho que me demonstraram.

Aos meus pais e avós, que estiveram sempre ao meu lado e me encorajaram, foram a minha principal fonte de energia e me transmitiram sábios conselhos.

Às minhas amigas, em especial à minha grande amiga de infância Andreia Pereira, à minha companheira diária Raquel Santos e à minha amiga Luísa Tavares pela sua orientação, ajuda e amizade.

À minha “madrinha” Ana Paula Bonifácio pelas noitadas de ajuda e por todas as gargalhadas dadas em conjunto durante a realização deste projeto.

Ao meu namorado, melhor amigo e companheiro de todas as horas, Fábio Quiraz, pelo carinho, compreensão e amor demonstrado.

O meu eterno e sentido agradecimento a todos os mencionados.

Índice

Resumo	1
Summary	2
Introdução	3
Material e métodos.....	5
Resultados	7
Discussão	19
Anexos	28

Resumo

Introdução: Os pacientes com necessidades especiais são considerados um grupo de alto risco para o desenvolvimento de doenças orais, e requerem cuidados dentários específicos devido às limitações determinadas pela sua deficiência.

Objetivos: Caracterizar os comportamentos e conhecimentos relacionados com a saúde oral dos utentes da Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental e seus cuidadores.

Métodos: A população alvo deste estudo foi composta pelos 29 utentes autónomos, 49 cuidadores formais e 88 informais dos utentes não autónomos. A recolha de dados baseou-se num questionário de modo a obter informação acerca dos conhecimentos e atitudes de saúde oral.

Resultados: A população estudada tinha idades compreendidas entre os 18 a 67 anos (38%) e a maioria era do sexo masculino (56,2%). Relativamente à escovagem dentária 51,4% dos utentes escovam os dentes três vezes por dia. Cerca de metade, 48,6% não sabia o que é o fio dentário e 56,8% nunca escovam a língua. A maioria (81,1%) dos utentes raramente consome alimentos açucarados. Constatou-se que 43,2% dos utentes e 47,5% dos cuidadores formais não sabem quando foi a última consulta dentária e 32,1% dos informais afirma ter sido há menos de 6 meses. Relativamente ao motivo da consulta, o mais referido foi dor e rotina. A maioria dos cuidadores e 43,2% dos utentes afirmam ter interesse em obter mais conhecimentos sobre saúde oral. Entre as dificuldades relatadas aquando da escovagem foram referidas sangramento da gengiva e limitação da abertura da boca. A maioria dos inquiridos nunca recebeu formação sobre saúde oral.

Conclusão: As limitações destes utentes e a falta de conhecimento deles e dos seus cuidadores influencia os hábitos de higiene. Assim sendo é necessário investir em ações de promoção de saúde oral específicas para esta população.

Palavras-chave: Deficiente mental, saúde oral, pessoas com necessidades especiais, higiene oral, dificuldade na higienização, consulta dentária, escovagem, meios auxiliares de higiene oral

Summary

Introduction: Patients with special needs are considered a high-risk group for the development of oral diseases and require specific dental care due to the limitations determined by their disability.

Objectives: To characterize the behaviors and knowledge about oral health of the users of the Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental and their caregivers.

Methods: The target population for this study was composed by 29 independent users, 49 formal caregivers and 88 informal of non-autonomous users. Data collection was based on a questionnaire in order to obtain information about oral health knowledge and attitudes.

Results: The age range was 18 to 67 years (38%) and the majority was male (56.2%). Regarding tooth brushing, 51.4% of users brushed their teeth three times a day. 48.6% of the users didn't know what dental floss is, and 56.8% never brush their tongue. Most users (81.1%) rarely consumed sugary foods. It was found that 43.2% of the users and 47.5% of the formal caregivers didn't know when the last dental appointment was, and 32.1% of the informal ones reported that it occurred less than 6 months ago. Concerning the reason for the consultation, the most mentioned were pain and routine consultation. Most caregivers and 43.2% of the users said they were interested in obtaining more knowledge about oral health. Among the difficulties reported when brushing, gum bleeding and limited mouth opening were reported. Most respondents never received training in oral health.

Conclusions: The limitations of this population and their lack of knowledge, as well as their caregivers influence hygiene habits. Therefore, it is necessary to invest in actions of oral health promotion, specific for this population.

Keywords: mental disability, oral health; people with special needs, oral hygiene, difficulty in oral hygiene, dental appointment, toothbrushing, oral hygiene aids

Introdução

A saúde oral é parte integrante da saúde geral e mantê-la deveria ser uma prioridade. De uma forma geral, não há saúde sem saúde oral. O conhecimento da prevalência das patologias orais que atingem a população e a falta de medidas de prevenção têm conduzido ao reforço da importância dada à saúde oral.(1) Uma cárie não tratada, por exemplo, pode causar perda dentária, dificuldade na mastigação, na fala e condicionar comprometimento estético. Os microrganismos presentes na cavidade oral ou associados a infeções podem, em casos mais graves, disseminar para a corrente sanguínea e originar infeções sistémicas.(2)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que uma boca saudável é aquela que “apresenta ausência de dor orofacial crónica, cancro da cavidade oral ou garganta, feridas, defeitos congénitos, cáries, perda de dentes e outras doenças ou distúrbios da cavidade oral”. (2)

Tem sido referido que a população com deficiência pode apresentar risco elevado para as doenças orais, considerando as suas próprias limitações bem como a escassez de serviços de medicina dentária adaptados a esta população. (3, 4)

Os indivíduos com deficiência têm, frequentemente, muitos problemas orais não só pelas suas próprias características, mas também porque, em muitos casos, têm acesso reduzido ao diagnóstico, à prevenção e ao tratamento na área da saúde oral.(3) A presença desta população no consultório médico-dentário pode exigir adaptações ergonómicas adequadas às suas limitações.(5) As dificuldades de deslocação e locomoção, as barreiras arquitetónicas, os custos elevados dos tratamentos dentários e a inexistência de técnicos especializados, podem condicionar que este grupo tenha problemas agravados.(3)

Por outro lado, existem também diversos fatores que afetam a eficiência da assistência aos indivíduos com necessidades especiais tais como: a falta de conhecimento e experiência dos profissionais para o seu atendimento, as informações inadequadas quanto às condições de saúde oral e às necessidades dentárias, a negligência do tratamento dentário pelos serviços de saúde e a pouca importância da saúde oral pelos cuidadores e/ou responsáveis.(6, 7)

Os indivíduos com necessidades especiais são considerados um grupo de alto risco para o desenvolvimento de cárie dentária, doença periodontal e problemas oclusais.(6) A presença de defeitos no esmalte, alimentação pastosa, ingestão frequente de hidratos de carbono, uso crónico de medicamentos, dificuldade ou incapacidade em realizar a própria higiene oral, movimentos inadequados dos músculos mastigatórios e da língua, alterações no fluxo salivar e a dificuldade na manutenção da higiene oral são fatores de risco que contribuem para a maior prevalência de doenças orais nesta população.(4, 6, 8, 9) Além destas dificuldades existe, muitas vezes, a falta de recursos financeiros dos familiares/cuidadores, o que contribui para que muitos destes indivíduos apenas recebem tratamento dentário em situações de urgência, na presença de dor, sendo comum a prática de extrações dentárias.(10) Estes indivíduos não têm, normalmente, capacidade para efetuar um controlo eficaz da placa bacteriana e, muitas vezes, não permitem que outros o façam ou o façam de maneira adequada, porque apresentam movimentos involuntários ou até mesmo comportamentos agressivos.(11)

Diante esta realidade, sublinha-se a necessidade da implantação de ações de educação e prevenção em saúde, sendo de extrema importância a participação do profissional da área de saúde oral na reabilitação e na integração destes pacientes especiais no meio social.(8, 9, 12)

O objetivo deste estudo foi caracterizar os comportamentos relacionados com a saúde oral tais como rotinas diárias de higiene oral, frequências de idas a consultas de saúde oral, autoavaliação do estado de saúde oral e perceção de dor na cavidade oral dos utentes da Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (APPACDM). Adicionalmente pretendeu-se caracterizar, a perspetiva das pessoas com necessidades especiais e dos seus cuidadores no caso destes não serem autónomos relativamente aos seus conhecimentos no domínio da higiene oral bem como a forma como esta é realizada.

Material e métodos

Foi realizado um estudo transversal cuja população alvo foi constituída pelos utentes autónomos, cuidadores formais (colaboradores das residências e centros de atividade ocupacional) e informais (familiares) dos utentes não autónomos que frequentam a APPACDM, no Porto. Os questionários referentes aos utentes autónomos foram preenchidos pelos próprios, enquanto que os questionários referentes aos utentes não autónomos foram preenchidos pelos cuidadores. Os questionários referentes aos utentes autónomos e aos cuidadores formais foram aplicados no Centro Dr. Rui Abrunhosa, no Centro de Montalegre, no Centro D. Maria Isabel Brito e Cunha e no Centro das Antas. Os questionários preenchidos pelos cuidadores informais foram enviados por cada utente para as suas residências.

Tabela I- Questionários distribuídos nos 4 centros pertencentes à APPACDM.

Centros de atividades ocupacionais	Questionários aplicados aos utentes autónomos	Questionários aplicados aos cuidadores formais	Questionários entregues aos cuidadores informais
Centro Dr. Rui Abrunhosa	16	19	52
Centro de Montalegre	14	1	11
Centro D. Maria Isabel Brito e Cunha	7	12	14
Centro das Antas	1	9	9

Foi pedida uma autorização à APPACDM para a realização do estudo (anexo 1). Entregou-se a cada participante uma explicação do estudo (anexo2) bem como uma declaração de consentimento informado (anexo 3,4,5).

Esta investigação foi aprovada pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (anexo 6).

A recolha de dados decorreu entre Março e Abril de 2017. Foi entregue um questionário na instituição para averiguar a autonomia dos utentes e perceber quem iria responder aos questionários. Os questionários (anexo 7,8,9) eram constituídos por diversas perguntas relacionadas com conhecimentos e práticas relativos à saúde oral, sendo que nestes 3 questionários o conteúdo era semelhante, mas adaptado aos participantes que responderam.

As respostas aos questionários permitiram recolher dados relativos às características sociodemográficas, como por exemplo, a idade, o sexo e a escolaridade. Permitiu também obter informação acerca de conhecimentos e hábitos de higiene oral dos utentes nomeadamente, o número de escovagens por dia, utilização de fio dentário, escovilhão e/ou colutório. Também foram avaliados os conhecimentos quanto ao aparecimento de cáries, a influência da alimentação na saúde oral e comportamentos necessários para manter uma boa saúde oral. Obteve-se ainda informação de quando o utente foi ao dentista e qual o motivo da última consulta, qual a frequência com que se deve ir ao dentista e quais as dificuldades encontradas aquando a escovagem dentária. Por último averiguou-se se os cuidadores formais/informais alguma vez tinham tido algum tipo de formação sobre a forma como realizar a higiene oral do utente. Aplicaram-se 38 questionários na APPACDM aos utentes com autonomia e 41 aos cuidadores formais, tendo sido preenchidos 37 e 40 questionários, respetivamente e entregaram-se 86 questionários aos cuidadores informais sendo que foram devolvidos 53. A taxa de participação de 78,8%

A análise estatística foi efetuada no programa estatístico Statistical Package for Social Science 24.0 (SPSS). As variáveis contínuas foram descritas através do uso da média e desvio padrão, as variáveis categóricas foram descritas utilizando frequências.

No final do projeto de investigação será apresentada uma palestra aos participantes deste estudo bem como a todos os interessados, com a finalidade de esclarecer dúvidas existentes no âmbito da saúde oral e abordar conceitos importantes para a manutenção de uma adequada saúde oral.

Resultados

Do total da amostra constituída por 130 participantes, 37 (28,5%) eram utentes autónomos e 93 (71,5%) eram utentes não autónomos, sendo que dentro dos utentes não autónomos 40 (30,8%) questionários foram preenchidos pelos cuidadores formais e 53 (40,8%) foram preenchidos pelos cuidadores informais.

Na tabela II são apresentados os dados relativos à caracterização sociodemográfica dos utentes da APPACDM.

Relativamente à idade dos utentes, variou entre os 18 e os 67 anos, sendo a média de 38,32 anos, desvio padrão de $\pm 10,995$. A maioria dos utentes 73 (56,2%) pertencem ao sexo masculino. No que diz respeito à escolaridade dos utentes a maioria 94 (72,9%) não tem escolaridade.

Tabela II – Caracterização sociodemográfica dos utentes.

	n (%)
Sexo	
Feminino	57 (43,8%)
Masculino	73 (56,2%)
Escolaridade	
Sem escolaridade	94 (72,9%)
1º ciclo	19 (14,7%)
2º ciclo	4 (3,1%)
3º ciclo	9 (7,0%)
Ensino secundário	3 (2,3%)

A maioria dos utentes (79,2%) toma medicação, sendo que os fármacos mais utilizados são para o tratamento de patologias do Sistema Nervoso (esquizofrenia, epilepsia, ansiedade, psicose, depressão e convulsões).

Relativamente à questão em que se avaliou a auto percepção do utente/cuidador em relação ao estado de saúde oral do utente observou-se que a maioria dos utentes (56,8%) considera ter um estado de saúde oral bom. No entanto 42,5% dos cuidadores formais e 44,0% dos cuidadores informais consideram que o estado de saúde oral do utente é apenas razoável.

Na tabela III apresentam-se os resultados relativos aos hábitos de higiene oral dos utentes. Relativamente à escovagem, a maioria dos utentes (51,4%) afirmou escovar os dentes 3 vezes por dia. Paralelamente, 38,5% dos cuidadores formais e 43,1% dos cuidadores informais afirmam que os utentes escovam os dentes 2 vezes por dia.

Quanto à utilização de meios auxiliares de higiene oral, 48,6% dos utentes autónomos não sabe o que é o fio dentário e 67,6% não sabe o que é o escovilhão, enquanto que metade dos cuidadores formais afirma que os utentes não sabem o que é fio dentário nem escovilhão. Das respostas dos cuidadores informais, a maioria revelou que os utentes nunca usam fio dentário nem escovilhão. Quanto à utilização de colutório cerca de metade dos utentes 48,6% afirmou nunca usar, 47,5% dos cuidadores formais afirma que os utentes não sabem o que é e 48,0% dos cuidadores informais afirma que os utentes nunca utilizam. Em relação à escovagem da língua a maioria dos utentes autónomos (56,8%) nunca escova a língua enquanto que 40% dos cuidadores formais e informais afirmam que os utentes nunca escovam a língua.

No que diz respeito à frequência com que a escova dentária é trocada a maioria dos utentes autónomos 51,4% não conseguiu responder à questão. A maioria dos cuidadores formais 62,5% e 56,6% dos cuidadores informais afirmou que a escova é trocada a cada 3 meses.

Tabela III – Caracterização dos hábitos de higiene oral dos utentes.

	n(%)		
	Utentes	Cuidador formal	Cuidador informal
Escovagem por dia			
Não escova		9 (23,1%)	3 (5,9%)
1 vez	2 (5,4%)	12 (30,8%)	3 (5,9%)
2 vezes	16 (43,2%)	15 (38,5%)	23 (45,1%)
3 vezes	19 (51,4%)	3 (7,7%)	22 (43,1%)
Mais de 3 vezes			
Utilização de fio dentário			
Nunca	16 (43,2%)	20 (50,0%)	39 (76,5%)
Sim, às vezes	2 (5,4%)		9 (17,6%)
Sim, todos os dias	1 (2,7%)		
Não sabe o que é	18 (48,6%)	20 (50,0%)	3 (5,9%)
Utilização de escovilhão			
Nunca	11 (29,7%)	20 (50,0%)	33 (67,3%)
Sim, às vezes	1 (2,7%)		5 (10,2%)
Sim, todos os dias			2 (4,1%)
Não sabe o que é	25 (67,6%)	20 (50,0%)	9 (18,4%)
Utilização de colutório			
Nunca	18 (48,6%)	17 (42,5%)	24 (48,0%)
Sim, às vezes	2 (5,4%)	1 (2,5%)	19 (38,0%)
Sim, todos os dias	4 (10,8%)	3 (7,5%)	5 (10,0%)
Não sabe o que é	13 (35,1%)	19 (47,5%)	2 (4,0%)

Escovagem da língua

Nunca	21 (56,8%)	16 (40,0%)	20 (40,0%)
Sim, às vezes	9 (24,3%)	16 (40,0%)	23 (46,0%)
Sim, todos os dias	7 (18,9%)	8 (20,0%)	7 (14,0%)

Troca de escova dentária

3 em 3 meses	9 (24,3%)	25 (62,5%)	30 (56,6%)
6 em 6 meses	5 (13,5%)	9 (22,5%)	18 (34,0%)
1 vez por ano	4 (10,8%)	1 (2,5%)	3 (5,7%)
Nunca mudou		2 (5,0%)	
Não sabe	19 (51,4%)	3 (7,5)	2 (3,8%)

A tabela IV revela as respostas dadas pelos inquiridos sobre a influência da alimentação na saúde oral, sendo que a maioria considera que existe influência.

Tabela IV– Influência da alimentação na saúde oral.

	n(%)		
	Utentes	Cuidador formal	Cuidador informal
Influência da alimentação na saúde oral			
Sim	29 (78,4%)	38 (95,0%)	38 (77,6%)
Não	8 (21,6%)	2 (5,0%)	11 (22,4%)
Consumo de alimentos açucarados			
Após as refeições	1 (2,7%)	2 (5,0%)	8 (16,3%)
Nos intervalos das refeições	6 (16,2%)	4 (10,0%)	14 (28,6%)
Raramente	30 (81,1%)	34 (85,0%)	27 (55,1%)
Consumo de bebidas açucaradas			
Após as refeições	6 (16,2%)	1 (2,5%)	7 (14,3%)
Nos intervalos das refeições	2 (5,4%)		6 (12,2%)
Raramente	29 (78,4%)	39 (97,5%)	36 (73,5%)

A tabela V apresenta as respostas dadas pelos inquiridos relativamente a 3 alimentos que consideram prejudiciais para os dentes, sendo que os mais referidos foram os alimentos açucarados.

Tabela V– Alimentos prejudiciais à saúde oral.

n (%)

Alimentos prejudiciais para os dentes

Açucarados	99 (98,02%)
Bebidas gaseificadas	11 (10,89%)
Café	9 (8,91%)
Ácidos	5 (4,95%)
Fruta	3 (2,97%)
Álcool	2 (1,98%)
Arroz	1 (0,99%)
Legumes	1 (0,99%)
Processados	1 (0,99%)
Salgados	3 (2,97%)
Gordura	2 (1,98%)
Duros	5 (4,95%)

Na tabela VI são apresentados os dados que revelam as opiniões/conhecimentos dos utentes e/ou cuidadores relativamente às principais causas de cárie dentária e ao que se deve fazer para manter uma boa saúde oral.

Quanto às causas de cárie, “não ir ao dentista” e a “má higiene oral” foram as opções selecionadas pela maioria dos utentes autónomos e pelos cuidadores formais. Relativamente aos comportamentos para que haja boa saúde oral, as opções mais frequentes pelos utentes autónomos foram “escovar os dentes” e “ir ao dentista”.

Relativamente aos comportamentos para manter uma boa saúde oral responderam (100%) “ir ao dentista” e (90,0%) “baixo consumo de açúcar”. A maioria dos cuidadores informais considera que as principais causas de cáries são “má higiene

oral” (74,5%) e “consumo de alimentos com açúcar” (61,7%). Os cuidadores informais consideram que “escovar os dentes” (96,0%) e “ir ao dentista” (72,0%) são os comportamentos mais adequados para manter uma boa saúde oral.

Tabela VI – Causas de cárie dentária e comportamentos para manter boa saúde oral.

	n(%)		
	Utentes	Cuidador formal	Cuidador informal
Causas de cáries dentária			
Antibióticos	2 (5,6%)	31 (77,5%)	13 (27,7%)
Não ir ao dentista	31 (86,1%)	37 (92,5%)	24 (51,1%)
Má higiene oral	30 (83,3%)	37 (92,5%)	35 (74,5%)
Consumo de alimentos com açúcar	27 (75,0%)	34 (85,0%)	29 (61,7%)
Bactérias	14 (38,9%)	29 (72,5%)	11 (23,4%)
Outros *	—————	—————	*
Comportamentos para uma boa saúde oral			
Escovar os dentes	37 (100%)	40 (100%)	48 (96,0%)
Usar fio dentário e/ou escovilhão	3 (8,1%)	31 (77,5%)	13 (26,0%)
Bochechar com colutório	3 (8,1%)	32 (80,0%)	13 (26,0%)
Ir ao dentista	35 (94,6%)	40 (100%)	36 (72,0%)
Baixo consumo de açúcar	28 (75,7%)	36 (90,0%)	34 (68,0%)

*Exemplos de respostas: “devido ao seu grau de deficiência não colabora na higiene oral e na ida ao dentista”; “só se deixa tratar se for anestesiado”, entre outras.

A tabela VII mostra os dados relativos à procura de cuidados de saúde oral e o motivo relacionado, por parte dos utentes. Relativamente à data da última vez que foram ao dentista 43,2% dos utentes autónomos não conseguiram responder por não se recordarem da data. Quanto ao motivo da última consulta 40,5% dos utentes autónomos afirmam ter sido por dor. No que diz respeito às respostas dadas pelos cuidadores, 47,5% dos cuidadores formais afirmam não saber quando foi a última vez que o utente que está a seu encargo foi ao dentista, assim como 57,5% dos cuidadores formais não sabem qual o motivo da última ida ao dentista. Dos cuidadores informais, 32,1% afirmam que o utente foi ao dentista há menos de 6 meses e 50,9% afirmam que o motivo da última consulta foi por rotina.

Relativamente à questão em que situações e com que frequência consideram que se deve ir ao dentista as respostas mais prevalentes dos utentes autónomos foram “dor” (88,9%) e “destartarização” (80,6%) e que se deve ir ao dentista uma vez por ano (60,0%). As respostas mais frequentes dos cuidadores formais foram “rotina” (97,5%) e “destartarização” (90,0%) e que se deve ir ao dentista de 6 em 6 meses (40,0%). Dos cuidadores informais as respostas mais dadas foram “rotina” (74,0%) e “dor” (68,0%) e que se deve ir ao dentista 1 vez por ano (51,0%).

Na questão qual o motivo da última consulta, na opção outro foram dadas respostas como: “arrancar um dente”; “limpeza” e “dente estragado”. Relativamente a situações em que se deve ir ao dentista foram dadas resposta como “fratura”, “sempre que surgir algum problema de saúde oral” e relativamente à frequência com que se deve ir ao dentista foram dadas respostas “casos de urgência” e “e tiver dor de dentes ou cárie”.

Tabela VII – Última consulta, frequência de ida ao dentista e quando se deve ir.

	n(%)		
	Utentes	Cuidador formal	Cuidador informal
Última consulta médico-dentária			
Nunca foi ao dentista			1 (1,9%)
Há menos de 6 meses	11 (29,7%)	2 (5,0%)	17 (32,1%)
Entre 6 a 12 meses	4 (10,8%)	1 (2,5%)	15 (28,3%)
Entre 1 a 2 anos	4 (10,8%)	11 (27,5%)	3 (5,7%)
Há mais de 2 anos	2 (5,4%)	7 (17,5%)	7 (13,2%)
Não sabe	16 (43,2%)	19 (47,5%)	10 (18,9%)
Motivo da última consulta			
Dor	15 (40,5%)	4 (10,0%)	9 (17,0%)
Rotina	5 (13,5%)	5 (12,5%)	27 (50,9%)
Abcesso			5 (9,4%)
Outro	9 (24,3%)	8 (20,0%)	8 (15,1%)
Não sabe	8 (21,6%)	23 (57,5%)	4 (7,5%)
Situações em que deve ir ao dentista			
Dor	32 (88,9%)	35 (87,5%)	34 (68,0%)
Destartarização	29 (80,6%)	36 (90,0%)	30 (60,0%)
Dentes tortos	21 (58,3%)	25 (62,5%)	11 (22,0%)
Rotina	28 (77,8%)	39 (97,5%)	37 (74,0%)
Abcesso	25 (69,4%)	35 (87,5%)	24 (48,0%)

Frequência com que deve ir ao dentista

3 em 3 meses	2 (5,7%)	9 (22,5%)	2 (4,1%)
6 em 6 meses	1 (2,9%)	16 (40,0%)	19 (38,8%)
1 vez por ano	21 (60,0%)	14 (35,0%)	25 (51,0%)
Só em caso de dor ou dúvida	11 (31,4%)	1 (2,5%)	3 (6,1%)

Quando questionados acerca do interesse em obter mais conhecimentos sobre doenças orais e prevenção 43,2% dos utentes autónomos, todos os cuidadores formais (100%) e 92,0% dos cuidadores informais responderam que sim.

A tabela VIII apresenta as respostas em relação às dificuldades encontradas na realização da higiene oral. A maioria dos utentes (62,2%) revelou que sangra muito da gengiva. Entre as maiores dificuldades relatadas pelos cuidadores informais em escovar os dentes aos utentes, 40,0% relatou a dificuldade em abrir a boca enquanto que a maioria dos cuidadores formais revelou que não existe nenhuma dificuldade.

Tabela VIII – Dificuldades na escovagem dentária do utente.

	n(%)		
	Utentes	Cuidador formal	Cuidador informal
Dificuldades na escovagem dentária do utente			
Dificuldade em abrir a boca	2 (5,4%)	6 (16,2%)	20 (40,0%)
Engole a pasta de dentes	1 (2,7%)	11 (29,7%)	11 (22,0%)
Sangra muito das gengivas	23 (62,2%)	4 (10,8%)	13 (26,0%)
Trinca a escova	0 (0,00%)	3 (8,1%)	10 (20,0%)
Não gosta e/ou não aceita escovar os dentes	2 (5,4%)	6 (16,2%)	8 (16,0%)
Nenhuma dificuldade	13 (35,1%)	20 (54,1%)	15 (30,0%)

A tabela IX representa os resultados no que concerne à existência ou não de alguma formação relativamente à saúde oral. A maioria dos utentes autónomos (73,0%) afirma que nunca houve formação no âmbito da saúde oral na instituição. Dos cuidadores, 70,0% dos formais e 91,9% dos informais afirmam nunca ter tido formação em saúde oral na instituição e 61,5% dos cuidadores formais e 78,8% dos informais revelam nunca ter sido informados ou frequentado alguma formação acerca de como se realiza a higiene oral dos utentes.

Tabela IX – Formação no âmbito da saúde oral.

	n(%)		
	Utentes	Cuidador formal	Cuidador informal
Formação em saúde oral na instituição			
Sim	10 (27,0%)	12 (30,0%)	3 (8,1%)
Não	27 (73,0)	28 (70,0%)	34 (91,9%)
Formação em saúde oral			
Sim	_____	15 (38,5%)	11 (21,2%)
Não	_____	24 (61,5%)	41 (78,8%)

Discussão

A elaboração deste estudo teve como objetivo caracterizar os comportamentos e conhecimentos relacionados com a saúde oral dos utentes da APPACDM e seus cuidadores. Apesar da falta de higiene oral não ser uma ameaça à vida, pode constituir um problema de saúde pública, pois interfere com as relações pessoais e qualidade de vida, causando impacto individual e comunitário.(13)

Tem-se verificado um aumento sensível de indivíduos portadores de deficiência nos últimos anos devido, fundamentalmente, aos progressos científicos que proporcionam maior sobrevida a esta população, a qual consequentemente está mais presente na prática diária do médico dentista.(5, 14) Porém está relatado que os profissionais ainda apresentam muitas dificuldades em atender pacientes com estas características.(5)

O profissional de saúde deve tomar conhecimento dos fármacos utilizados pelos pacientes, de forma a identificar interações medicamentosas e os efeitos colaterais destes medicamentos na cavidade oral.(15) No presente estudo constatou-se que a maioria dos utentes toma medicação, sendo que os fármacos mais utilizados são para o tratamento de patologias do Sistema Nervoso (esquizofrenia, epilepsia, ansiedade, psicose, depressão e convulsões), o que foi de encontro ao estudo de Domingues et al., 2017, onde 62% dos pacientes tomavam medicação de forma contínua, cujos fármacos frequentemente utilizados foram antiepiléticos, antipsicóticos, antidepressivos e anticonvulsivantes.(16)

Existem diversos fatores que podem contribuir para o surgimento de doenças orais em pacientes com deficiência tais como uma alimentação mais pastosa, deglutição atípica, mau posicionamento da língua, utilização contínua de medicamentos que contêm sacarose ou que causam alteração do fluxo salivar e incapacidade de realizar uma higiene oral adequada.(15, 17) No presente estudo, relativamente à questão em que se avalia a auto percepção do utente/cuidador em relação ao estado de saúde oral do utente observou-se que a maioria dos utentes considera ter um bom estado de saúde oral, o que corrobora com os dados descritos no estudo de Cumella, Ransford, Lyons, & Burnham, 2000, realizado no Reino Unido em adultos com incapacidade intelectual que não estão em contacto com os serviços de medicina dentária comunitários, em que mais de metade dos inquiridos relatou ter os dentes em boas condições e apenas 4% referiu

estarem em mau estado.(18) No entanto no presente estudo, 42,5% dos cuidadores formais e 44,5% dos informais consideram que o estado de saúde oral do utente é razoável, ao contrário do encontrado num estudo de Romanini, 2014 em que os encarregados de educação foram solicitados a classificar a higiene oral do seu educando, e a maioria classificou-a como boa.(11)

Segundo Pereira et al., 2013, a escovagem dentária deve ser efetuada pelo menos duas vezes por dia, após as refeições e incluindo a higienização das gengivas e da língua, utilizando pastas dentífricas com concentrações de flúor adequadas à idade.(19) A população estudada declarou ter hábitos de escovagem adequados ao relatarem escovar pelo menos 2 vezes ao dia, sendo que estes dados vão de encontro aos do estudo realizado por Flório, Basting, Salvatto, & Migliato, 2007 sobre a saúde oral em indivíduos portadores de múltiplas deficiências, onde foi relatado que 40% dos cuidadores referia que os indivíduos executavam a sua higiene oral 3 ou mais vezes por dia.(20)

Pereira et al., 2013 afirmam que é importante completar a higiene oral com o uso de fio dentário e escovilhão, permitindo assim a remoção de restos alimentares e da placa bacteriana nas superfícies interdentárias onde a escova não chega ou é ineficaz. (19) Verificou-se neste estudo que aproximadamente metade dos utentes autónomos não sabe o que é o fio dentário e a maioria não sabe o que é o escovilhão, enquanto que metade dos cuidadores formais afirma que os utentes não sabem o que é fio dentário nem escovilhão. A maioria dos cuidadores informais revela que os utentes nunca usam fio dentário nem escovilhão. Estes resultados são similares aos do estudo de Figueiredo et al., 2016, que teve como objetivo avaliar o perfil dos pacientes com deficiência, em que apenas 6,1% destes usa fio dentário, o que mostra a real dificuldade da sua utilização, bem como no estudo de Queiroz et al., 2010 no qual o uso de fio dentário foi mencionado como impossível em 75% dos casos.(10, 15)

É importante efetuar a escovagem da língua para remover os detritos que se acumulam à volta das papilas gustativas; no entanto verifica-se que a maioria dos pacientes não escova a língua. É aconselhada a escovagem da superfície da língua, uma ou duas vezes por dia para reduzir os microrganismos na cavidade oral.(22) No presente estudo a maioria dos utentes autónomos afirma nunca escovar a língua. 40% dos cuidadores formais e 46 % dos informais referem que os utentes escovam a língua às

vezes. No estudo de Leitão, Veiga, & Cardoso, 2012 em que foi efetuado um questionário aos enfermeiros e auxiliares de ação direta, acerca da saúde oral, a maioria dos auxiliares respondeu que os locais normalmente higienizados são os dentes (77,8%) e a língua (50%).(23)

A população estudada apresenta comportamentos adequados relativamente à troca de escova, pois está preconizado que esta deve ser efetuada em média de 3 em 3 meses, dados que vão de encontro ao relatado por Blevins, 2011. (24)

É recomendado reduzir-se o consumo de alimentos cariogénicos, o que implica não só reduzir a quantidade de ingestão, mas sobretudo a sua frequência, especialmente entre as principais refeições.(19, 25) Em 2003, no relatório *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Disease* concluiu-se que há uma associação entre a quantidade de açúcar ingerido e a cárie dentária.(26) No presente estudo a maioria dos inquiridos relatou considerar que a alimentação influencia a saúde oral e indicou os alimentos açucarados como aqueles que mais a prejudicam, afirmando ainda que é raro o consumo de alimentos e bebidas “açucaradas”, ao contrário dos dados encontrados no estudo de Bordin & Jung, 2011 que demonstraram que 92% dos pacientes com necessidades especiais ingerem pelo menos duas substâncias açucaradas por dia.(27) O mesmo é constado na pesquisa de Camargo & Antunes, 2005 em que afirmam que a maioria dos inquiridos respondeu que os pacientes com paralisia cerebral consomem açúcar frequentemente.(28)

Tem sido referido que a escovagem frequente com dentífricos fluoretados e a utilização de fio dentário são as técnicas mais utilizadas para uma boa higiene oral e consequentemente para a prevenção da cárie dentária.(2) Costa, Pereira, Passadouro, & Spencer, 2008 afirmam que as cáries podem ter origem no crescimento excessivo de bactérias, na diminuição do fluxo salivar e numa alimentação rica em hidratos de carbono.(29) No estudo que avaliou os índices de saúde oral, numa amostra de pacientes que frequentam a APPACDM de Viseu, todos os profissionais consideram que a ausência de higiene oral é a principal causa de uma má saúde oral.(23) Conforme o presente estudo, os inquiridos mostraram ter conhecimento que a má higiene oral, não ir ao dentista e o consumo de alimentos açucarados são as principais causas de cárie e que ir ao dentista, escovar os dentes e um baixo consumo de açúcar são comportamentos necessários para que haja boa saúde oral.

No presente estudo, relativamente à data da última vez que foram ao dentista, 43,2% dos utentes autónomos e 47,5% dos cuidadores formais afirmam não saber quando foi, o que sugere uma frequência pouco regular. Quanto ao motivo da última consulta 40,5% dos utentes autónomos afirmam ter sido por dor e 50,9% dos cuidadores informais afirmam que foi por rotina. No estudo que teve como objetivo avaliar as condições de higiene oral de pacientes portadores de deficiência mental, incluindo a participação dos pais/responsáveis, o motivo mais frequente da última visita ao dentista foi dor (25,6%) e restaurações (25,6%) (12), o que corrobora o estudo de Camargo & Antunes, 2005 que teve como objetivo avaliar a prevalência da cárie em pacientes portadores de paralisia cerebral e que afirmou que muitos destes apenas recebem tratamento dentário em situações de urgência, bem como no estudo de Figueiredo et al., 2016 em que cerca de 32% dos pacientes procuraram atendimento dentário por motivo de urgência e cárie. Por outro lado, 27,4% dos pacientes compareceu na consulta por rotina.(15, 28)

Pereira et al., 2013 afirmam que é fundamental consultar o médico dentista regularmente, pelo menos uma vez em cada 6 meses permitindo assim detetar a cárie dentária e fornecer indicações acerca de determinados procedimentos tais como as técnicas de escovagem e a utilização correta de flúor.(19) Segundo o Manual de Boas Práticas em Saúde Oral da DGS-DSO (2002), as visitas regulares a profissionais de saúde oral, são de grande importância “numa perspetiva de intervenção global, deteção precoce e tratamento adequado das doenças orais”.(25) Tem sido referido que uma consulta a cada 6 meses não é o suficiente para pacientes com deficiência intelectual, até que a sua condição de saúde oral esteja controlada, sendo que a partir desse momento devem seguir a frequência de 6 em 6 meses conforme o recomendado. (22) No presente estudo, relativamente à frequência com que se deve ir ao dentista apenas os cuidadores formais consideram que se deve ir de 6 em 6 meses, sendo que os utentes e os cuidadores informais consideram que se deve ir 1 vez por ano.

A saúde oral consiste numa importante componente da saúde geral. Através de iniciativas de promoção de saúde oral, os níveis de conhecimento podem melhorar, no entanto, não se pode estabelecer uma relação de causa efeito entre as atitudes e as mudanças comportamentais, ou com os índices clínicos de doença.(3) No presente estudo a maioria dos cuidadores e 43,2% dos utentes afirmaram ter interesse em ter mais conhecimentos sobre doenças orais e sua prevenção. No estudo de Tomita, 1999

constatou-se que grande parte dos pais gostaria de saber sobre a melhor dieta, modo de higienização e uso de flúor correto para os seus filhos, bem como no estudo do Arch, Jenner, & Whittle, 1994 em que os questionários enviados a 122 pais de crianças com necessidades dentárias especiais em Inglaterra, 94,0% eram favoráveis a um programa preventivo, e 98,0% gostariam de receber mais informações sobre saúde oral. (12, 30)

Resende, Castilho, Viegas, & Soares, 2004 afirmam que os pacientes com necessidades especiais não têm capacidade para ter uma higiene oral adequada e muitas vezes não permitem que os outros a façam ou a façam de maneira correta, por terem comportamentos agressivos ou até mesmo fazerem movimentos involuntários que dificultam a higienização.(31) No presente estudo, a maioria dos utentes revelou que sangra muito da gengiva, o que pode refletir falta de um controlo adequado da placa bacteriana. A dificuldade em abrir a boca foi a mais frequentemente relatada pelos cuidadores informais quando escovam os dentes aos utentes, enquanto que metade dos cuidadores formais revelou que não existe nenhuma dificuldade. Os dados referentes às respostas dos utentes e cuidadores formais do presente estudo estão de acordo com diversos estudos descritos na literatura.(10, 12, 20) No estudo Tomita, 1999, 63,3% dos pais referiram que os seus filhos têm dificuldades na escovagem dentária, sendo as mais frequentes falta de coordenação motora e “não gosta e/ou não aceita ajuda” para escovar.(12) Ruvierre et al., 2010 realizaram um estudo para identificar as características e dificuldades encontradas na escovagem dentária, por pais/cuidadores em pacientes com desordens neurológicas e motoras, em que todos os pais relataram dificuldades, tais como o paciente cuspir e enxaguar a boca, manter a boca aberta, movimentos voluntários e involuntários e reflexo de vômito constante.(21) No estudo de Flório, Basting, Salvatto, & Migliato, 2007 constatou-se que as maiores dificuldades encontradas na realização da escovagem foram: falta de coordenação motora do indivíduo (59,5%) e deglutição do dentífrico (48,6%).(20)

Cumella et al., 2000 defendem que a saúde oral das pessoas com deficiência depende em grande parte dos conhecimentos, atitudes e práticas dos seus cuidadores.(18) Quando estes têm receio de ir ao dentista, ou não gostam de escovar os dentes, mostram-se mais relutantes em lidar com as necessidades dentárias das pessoas com deficiências ou apoiá-los nas idas ao dentista.(18) Quando as intervenções de promoção de saúde são realizadas individualmente permitem uma ajuda imediata, treino de competências necessárias para a mudança de atitude e a transmissão de informação

adequada ao seu nível de conhecimento.(3) A comunicação eficaz pode ter influência na mudança de comportamento, no entanto esta pode ser mais difícil nas pessoas com necessidades especiais devido à sua dificuldade em comunicar e à sua incapacidade de concentração e memória. (3) Segundo Queiroz et al., há a necessidade de criação de um programa de educação em saúde oral que ensine e treine os pacientes portadores de necessidades especiais a escovarem os seus próprios dentes, tornando-os mais independentes e prevenindo a ocorrência de intervenções mais invasivas.(10) É importante que os pacientes e os seus responsáveis recebam reforço sobre técnicas de escovagem e que sejam estimulados a retornarem ao consultório em períodos mais curtos.(17) No estudo de Oliveira & Giro, 2011 observou-se que através de programas que visam a promoção de saúde oral de pacientes com necessidades especiais, as noções de higiene transmitidas, além de propiciarem a manutenção da saúde, também possibilitam o estreitamento do vínculo família-paciente-equipe profissional.(32) No entanto, no presente estudo a maioria dos inquiridos afirma que nunca tiveram nenhuma formação no âmbito da saúde oral.

Conclusão

Com base nos resultados obtidos no presente estudo, verificou-se que os cuidadores dos utentes desta instituição têm alguns conhecimentos relativamente aos hábitos de higiene oral e atitudes preventivas de doenças orais. No entanto os indivíduos portadores de deficiência e os cuidadores deveriam ter formação para obterem mais conhecimentos acerca da saúde oral, incluindo informação relativa aos meios auxiliares de higiene, a importância e a periodicidade das idas a consultas dentárias, formas de diminuir as dificuldades relatadas referentes aos procedimentos de higienização oral, contribuindo assim para um melhor estado de saúde oral desta população.

A importância de estudar esta população surge no sentido de se poder melhorar a qualidades dos serviços prestados e de incentivar e motivar os cuidados de saúde oral de todos os que contactam com estas pessoas. Uma vez que este estudo é apenas acerca dos utentes de uma instituição não se pode generalizar a outras. No entanto pode ser um contributo para planeamento de programas de promoção e prevenção de saúde oral específico para estes indivíduos e os seus cuidadores, bem como futuras investigações.

Referências

1. Areias C, Macho V, Frias-Bulhosa J, Guimarães H, Andrade Cd. Saúde oral em Pediatria. Acta Pediátrica Portuguesa. 2008.
2. Carvalhais F. Saúde oral em idade escolar: O papel fundamental do farmacêutico. 2014.
3. Bizarra MdFP, Carmo H. Saúde oral na deficiência : avaliação de implementação de programas comunitários. 2008.
4. Santos JS, Valle DA, Palmier AC, Amaral JHLd, Abreu MHNGd. Availability of hospital dental care services under sedation or general anesthesia for individuals with special needs in the Unified Health System for the State of Minas Gerais (SUS-MG), Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(2):515-24.
5. da Silva ZCM, Pagnoncelli SD, Weber JBB, Fritscher AMG. Avaliação do perfil dos pacientes com necessidades especiais da clínica de odontopediatria da faculdade de odontologia da PUCRS. *Revista Odonto Ciência*. 2007;20(50):313-8.
6. Castro AMd, Marchesoti MGN, Oliveira FSd, Novaes MSdP. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. *Rev Odontol UNESP*. 2010;39(3):137-42.
7. Andrade APPd, Eleutério ASdL. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2015;72(1-2):66-9.
8. Pini DdM, Faculdade Meridional PF, Brazil, Faculdade Meridional PF, Brazil, Fröhlich PCGR, Faculdade Meridional PF, Brazil, Faculdade Meridional PF, Brazil, et al. Oral health evaluation in special needs individuals. *Einstein (São Paulo)*. 2016;14(4):501-7.
9. Jamelli SR, Mendonça MC, Diniz MdG, Andrade FBMd, Melo JFd, Ferreira SR, et al. Oral health and perceptions regarding dental care in patients with mental disorders living in therapeutic residences. *Ciencia & saude coletiva*. 2010;15:1795-800.
10. Queiroz FdS, Rodrigues MMLdF, Cordeiro Junior GA, Oliveira AdB, Oliveira JDd, Almeida ERd. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. *Revista odontol UNESP (Online)*. 2014;43(6):396-401.
11. Romanini RM. Autonomia nos cuidados de saúde oral nas crianças e jovens com necessidades de saúde especiais: [sn]; 2014.
12. Tomita NE, Fagote BF. Programa educativo em saúde bucal para pacientes especiais. *Odontol Soc*. 1999;1(1/2):45-50.
13. Silva SBd. Higiene bucal. 2011.
14. Mitsea A, Karidis A, Donta-Bakoyianni C, Spyropoulos N. Oral health status in Greek children and teenagers, with disabilities. *Journal of clinical pediatric dentistry*. 2002;26(1):111-8.
15. Figueiredo MC, Leonardi F, Ecke V. Avaliação do perfil dos pacientes com deficiência atendidos na Faculdade de Odontologia da UFRGS. *Revista da AcBO-ISSN 2316-7262*. 2016;5(1).
16. DOMINGUES NB, AYRES KCM, MARIUSSO MR, ZUANON ÂCC, GIRO EMA. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes

com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara–UNESP. Rev Odontol UNESP. 2015;44(6):345-50.

17. Sampaio EF, Neves FC, Almeida MdGM. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no instituto de previdência do estado do ceará. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2017;17(3):127-34.
18. Cumella S, Ransford N, Lyons J, Burnham H. Needs for oral care among people with intellectual disability not in contact with Community Dental Services. J Intellect Disabil Res. 2000;44 (Pt 1):45-52.
19. Pereira C, Veiga N, Amaral O, Pereira J. Comportamentos de saúde oral em adolescentes portugueses. Revista Portuguesa de Saúde Pública. 2013;31(2):145-52.
20. Flório FM, Basting RT, Salvatto MV, Migliato KL. Saúde bucal em indivíduos portadores de múltiplas deficiências. RGO. 2007;55(3):251-6.
21. Ruvière DB, Queiroz AMd, Serrano KVD, Freitas ACd, Silva FWGdP, Nelson-Filho P. Escovação dental em pacientes com desordens neurológicas e motoras. Odontologia Clínica-Científica (Online). 2010;9(2):135-7.
22. Christensen GJ. Special oral hygiene and preventive care for special needs. JOURNAL-AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. 2005;136(8):1141.
23. Cardoso FCP. Cuidados de higiene oral em pacientes com deficiência mental 2012.
24. Blevins JY. Oral health care for hospitalized children. Pediatric nursing. 2011;37(5):229.
25. (DGS) DGdS. PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL. In: Oral MdBPes, editor. PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL 2002.
26. Who J, Consultation FE. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. World Health Organ Tech Rep Ser. 2003;916(i-viii).
27. Jung LS. Serviços odontológicos oferecidos às crianças com necessidades especiais. 2011.
28. Camargo MAFd. Prevalence study of dental caries in cerebral palsied patients: Universidade de São Paulo; 2005.
29. Costa C, Pereira M, Passadouro R, Spencer B. Children's oral hygiene: healthy mouth, families supervise? Acta medica portuguesa. 2008;21(5):467-74.
30. ARCH LM, Jenner A, Whittle J. The views and expectations regarding dental care of the parents of children with special dental needs: a survey in the County of Cheshire, England. International Journal of Paediatric Dentistry. 1994;4(2):127-32.
31. Resende V, Castilho L, Souza E, Jorge W. Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. 8º Encontro de Extensão da UFMG. 2005:1-6.
32. de Oliveira ALBM, Giro EMA. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. Odonto. 2011;19(38):45-51.

Anexos

Anexo 1

Autorização da Associação Portuguesa de pais e amigos do cidadão deficiente Mental do Porto

Autorização da Associação Portuguesa de pais e amigos do cidadão deficiente Mental do Porto

Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental

Pedido de Autorização

Exm^a Sra. Dra.

Diretora Técnica das Unidades Residenciais da APPACDM-PORTO

Esmeraldina Silva

Eu, Maria Inês Mateus Fidalgo Fernandes, aluna, a frequentar o último ano do Curso de Medicina Dentária, ministrado na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, encontro-me a realizar um trabalho final com o tema, **“Cuidados de Saúde Oral no Cidadão Deficiente Mental”**.

Conforme anterior contacto informal, venho através desta carta, solicitar a Vossa Exa. Diretora Técnica das Unidades Residenciais da APPACDM-PORTO o consentimento para o levantamento de dados necessários à execução deste estudo e da aplicação de um questionário aos vossos clientes ou seus cuidadores caso estes não tenham autonomia sobre os seus cuidados de saúde oral, que tem por objetivo recolher informações que serão fundamentais na realização do trabalho de investigação sobre a temática acima exposta.

Informo que a recolha de dados e o tratamento dos mesmos, será feito de forma anónima e confidencial, sendo único e exclusivamente utilizado para fins de investigação. Agradeço, desde já, a atenção e autorização, pois a colaboração solicitada é imprescindível para o êxito deste trabalho.

Com os melhores cumprimentos,

03 de Novembro de 2016

Maria Inês Fernandes

Maria Inês Mateus Fidalgo Fernandes
(Estudante finalista do Mestrado Integrado em Medicina Dentária)

Esmeraldina Silva

Esmeraldina Silva
(Diretora Técnica das Unidades Residenciais)

Anexo 2

Explicação do estudo

O meu nome é Maria Inês Mateus Fidalgo Fernandes e sou aluna finalista da Faculdade de Medicina Dentária na Universidade do Porto. Para a realização da minha Tese de Mestrado Integrado escolhi como tema: “ Cuidados de saúde oral no cidadão deficiente mental”.

Este trabalho tem como objetivo a caracterização dos comportamentos e práticas dos utentes da APPACM do Porto relativamente à sua saúde oral. Pretende-se então conhecer a perspetiva do participante relativamente aos conhecimentos no domínio da higiene oral, bem como a maneira como esta é realizada.

Desta forma, foi elaborado um questionário constituído por uma sucessão de questões acerca dos cuidados de saúde oral, que permitirá contribuir para um melhor conhecimento sobre a saúde oral dos utentes da instituição mencionada. Este questionário não acarretará qualquer risco para o participante e o possível desconforto será apenas o associado ao seu preenchimento. Durante a realização deste estudo, serão consideradas todas as regras bioéticas descritas na legislação em vigor, nomeadamente quanto ao tratamento e armazenamento de dados onde será garantida a confidencialidade de toda a informação.

Todos os participantes têm tempo para refletir sobre o pedido e liberdade de decidir se aceitam ou não participar.

Agradeço, desde já, a sua atenção e valiosa colaboração.

Declaro que recebi, li e compreendi a explicação do estudo,

(Assinatura do/da participante)

Atenciosamente,

Maria Inês Mateus Fidalgo Fernandes, aluna do 5º Ano do Mestrado Integrado de
Medicina Dentária da Universidade do Porto.

Contactos (maria4494 @hotmail.com; 917404997)

Anexo 3

Declaração de consentimento informado

Eu, _____ (nome completo), compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, acerca da investigação com o título “Cuidados de saúde oral no cidadão deficiente mental” conduzida pela investigadora Maria Inês Mateus Fidalgo Fernandes, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, para a qual é pedida a minha participação. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a sua participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei que suportar qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela participação neste estudo.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias, consinto participar neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pela investigadora responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a eles referentes se encontra assegurada.

Mais autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para este e outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

Data __/__/__

Assinatura do utente

A investigadora

(Maria Inês Mateus Fidalgo Fernandes)

A Orientadora

(Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira)

A Coorientadora

(Inês Alexandra Costa Morais Caldas)

Anexo 4

Declaração de consentimento informado

Eu, _____ (nome completo) cuidador informal do utente _____ (nome completo), compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, acerca da investigação com o título “Cuidados de saúde oral no cidadão deficiente mental” conduzida pela investigadora Maria Inês Mateus Fidalgo Fernandes, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, para a qual é pedida a minha participação. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a sua participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei que suportar qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela participação neste estudo.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias, consinto que meu educando participe neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pela investigadora responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a eles referentes se encontra assegurada.

Mais autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para este e outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

Data __/__/__

Assinatura do cuidador informal do utente

A investigadora

(Maria Inês Mateus Fidalgo Fernandes)

A Orientadora

(Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira)

A Coorientadora

(Inês Alexandra Costa Morais Caldas)

Anexo 5

Declaração de consentimento informado

Eu, _____ (nome completo) cuidador formal do utente _____ (nome completo), compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, acerca da investigação com o título “Cuidados de saúde oral no cidadão deficiente mental” conduzida pela investigadora Maria Inês Mateus Fidalgo Fernandes, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, para a qual é pedida a minha participação. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a sua participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei que suportar qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela participação neste estudo.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias, consinto que a/o utente participe neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pela investigadora responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a eles referentes se encontra assegurada.

Mais autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para este e outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

Data __/__/__

Assinatura do cuidador formal do utente

A investigadora

(Maria Inês Mateus Fidalgo Fernandes)

A Orientadora

(Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira)

A Coorientadora

(Inês Alexandra Costa Morais Caldas)

Anexo 6



Exm^a Senhora

Estudante **Maria Inês Mateus Fidalgo Fernandes**

000024

1 0 -01- 2017

Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da

Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto

(CC à Orientadora Sr^a Prof. Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira)

Assunto: - Análise do **Projeto de Investigação**, da Estudante Maria Inês Mateus Fidalgo Fernandes, intitulado: “Cuidados de saúde oral no cidadão deficiente mental”, a realizar no âmbito da UC “Monografia de Investigação/Relatório de Atividade Clínica” do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto, orientado pela Senhora Professora Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira.

Informo V. Exa. que o projeto supra citado foi:

- **Aprovado**, na reunião da Comissão de Ética do dia 9 de janeiro de 2017.

Com os melhores cumprimentos,
O Presidente da Comissão de Ética

António Felino
(Professor Catedrático)

Anexo 7

Questionário referente ao utente

ID | | | | |

Este questionário destina-se a caracterizar as práticas e os conhecimentos sobre saúde oral, por parte dos utentes que frequentam a APPACDM, na cidade do Porto.

É constituído por 22 perguntas. O tempo estimado de resposta ao inquérito é de, aproximadamente, 10 minutos.

A participação no estudo é voluntária e toda a informação fornecida é confidencial e anónima.

Agradecemos a disponibilidade e colaboração.

1. Idade |__|__|

2. Sexo

☐ Feminino☐ Masculino

3. Autonomia

☐ Sim☐ Não

4. Toma alguma medicação?

☐ Sim☐ Não

Se sim, qual:

5. - Qual o seu grau de escolaridade?

(assinale só uma opção)

1º Ciclo do ensino básico (primária/4º ano)

☐ 1ºano; ☐ 2º ano; ☐ 3º ano; ☐ 4º ano

2º Ciclo do ensino básico (5º e 6º ano)

☐ 5º ano; ☐ 6º ano;

3º Ciclo do ensino básico (7º, 8º e 9º ano)

☐ 7ºano; ☐ 8ºano; ☐ 9ºano;

Ensino secundário (10º, 11º e 12ºano)

☐ 10ºano; ☐ 11º ano; ☐ 12ºano;

☐ Ensino superior (licenciatura)

☐ Estudos pós-graduados (mestrado/doutoramento)

6. Como considera o seu estado de saúde oral?

☐ Mau

☐ Razoável

☐ Bom

☐ Excelente

7. Quantas vezes escova os dentes, por dia?

☐ Não escova

☐ 1 vez

☐ 2 vezes

☐ 3 vezes

☐ Mais de 3 vezes

8. Utiliza fio dentário?

- ☐ Nunca
- ☐ Sim, às vezes
- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Não sabe o que é

9. Utiliza escovilhão?

- ☐ Nunca
- ☐ Sim, às vezes
- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Não sabe o que é

10. Utiliza colutório? (líquido para bochechar)

- ☐ Nunca
- ☐ Sim, às vezes
- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Não sabe o que é

10.a) Qual o líquido que utiliza para bochechar?

11. Escova a língua?

- ☐ Nunca
- ☐ Sim, às vezes
- ☐ Sim, todos os dias

12. Com que frequência é trocada a escova dentária?

- ☐ A cada 3 meses (3 em 3 meses)

- ☐ A cada 6 meses (6 em 6 meses)
- ☐ 1 vez por ano
- ☐ Nunca mudou
- ☐ Não sabe

13. Quais são, para si, as principais causas para o aparecimento da cárie dentária? (pode assinalar várias opções)

- ☐ Antibióticos
 - ☐ Não ir ao dentista
 - ☐ Má higiene oral
 - ☐ Consumo de alimentos com açúcar
 - ☐ Bactérias
 - ☐ Outra: Qual?
-

14. Considera que a alimentação influencia a saúde oral?

- ☐ Sim
- ☐ Não

14.a) Se sim, indique até três alimentos que considera serem maus para os dentes:

15. Com que frequência come alimentos “açucarados” sólidos (bolos, bolachas)?

- ☐ Após as refeições
- ☐ Nos intervalos das refeições
- ☐ Raramente

16. Com que frequência bebe líquidos açucarados (refrigerantes, sumos)?

- ☐ Após as refeições
- ☐ Nos intervalos das refeições
- ☐ Raramente

17. – O que considera necessário para manter uma boa saúde oral? (pode assinalar várias opções)

- ☐ Escovar os dentes
- ☐ Usar fio dentário e/ou escovilhão
- ☐ Bochechar com colutório
- ☐ Ir ao dentista
- ☐ Baixo consumo de açúcar

18. Quando foi a última vez ao dentista?

- ☐ Nunca foi ao dentista
- ☐ Há menos de 6 meses
- ☐ Entre 6 meses a 12 meses
- ☐ Entre 1 ano a 2 anos
- ☐ Há mais de 2 anos
- ☐ Não sabe

18.a) Se já foi ao dentista, qual o motivo da última consulta?

- ☐ Dor
- ☐ Rotina
- ☐ Abscesso (inchaço)
- ☐ Não sabe
- ☐ Outro: Qual? _____

19. Em que situações considera que deve ir ao dentista? (pode assinalar várias opções)

- ☐ Dor
- ☐ Para fazer uma destartarização (limpeza)
- ☐ Quando tem os dentes tortos
- ☐ Por rotina
- ☐ Quando tem abcesso (inchaço)
- ☐ Outro: Qual? _____

20. Com que frequência considera que deve ir ao dentista?

- ☐ A cada 3 meses (3 em 3 meses)
- ☐ A cada 6 meses (6 em 6 meses)
- ☐ 1 vez por ano
- ☐ Só em caso de dor ou dúvida
- ☐ Outro: Qual? _____

21. Gostava de ter mais conhecimentos sobre as doenças orais e prevenção?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sabe

22. Que dificuldades encontra na escovagem dos dentes? (pode assinalar mais do que uma opção)

- ☐ Dificuldade em abrir a boca
- ☐ Engole a pasta de dentes
- ☐ Sangra muito das gengivas
- ☐ Trinca a escova
- ☐ Não gosta e/ou não aceita escovar os dentes

☐ Nenhuma dificuldade

MUITO OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

Anexo 8

Questionário referente ao cuidador informal do utente

ID | | | | |

Este questionário destina-se a caracterizar as práticas e os conhecimentos sobre saúde oral, por parte dos cuidadores informais dos utentes que frequentam APPACDM, na cidade do Porto.

É constituído por 23 perguntas. O tempo estimado de resposta ao inquérito é de, aproximadamente, 10 minutos.

A participação no estudo é voluntária e toda a informação fornecida é confidencial e anónima.

Agradecemos a disponibilidade e colaboração.

1. Idade do utente |__|__|

2. Sexo do utente?

☐ Feminino☐ Masculino

3. Autonomia do utente?

☐ Sim☐ Não

4. O utente toma alguma medicação?

☐ Sim☐ Não

Se sim, qual:

5. - Qual o grau de escolaridade do utente?

(assinale só uma opção)

1º Ciclo do ensino básico (primária/4º ano)

☐ 1ºano; ☐ 2º ano; ☐ 3º ano; ☐ 4º ano

2º Ciclo do ensino básico (5º e 6º ano)

☐ 5º ano; ☐ 6º ano;

3º Ciclo do ensino básico (7º, 8º e 9º ano)

☐ 7ºano; ☐ 8ºano; ☐ 9ºano;

Ensino secundário (10º, 11º e 12ºano)

☐ 10ºano; ☐ 11º ano; ☐ 12ºano;

☐ Ensino superior (licenciatura)

☐ Estudos pós-graduados (mestrado/doutoramento)

6. Como considera estado de saúde oral do utente?

☐ Mau

☐ Razoável

☐ Bom

☐ Excelente

7. Quantas vezes o utente escova os dentes por dia?

☐ Não escova

☐ 1 vez

☐ 2 vezes

☐ 3 vezes

☐ Mais de 3 vezes

8. O utente utiliza fio dentário?

- ☐ Nunca
- ☐ Sim, às vezes
- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Não sabe o que é

9. O utente utiliza escovilhão?

- ☐ Nunca
- ☐ Sim, às vezes
- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Não sabe o que é

10. O utente utiliza colutório? (líquido para bochechar)

- ☐ Nunca
- ☐ Sim, às vezes
- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Não sabe o que é

10.a) Qual o líquido que utiliza para bochechar?

11. O utente escova a língua?

- ☐ Nunca
- ☐ Sim, às vezes
- ☐ Sim, todos os dias

12. Com que frequência é trocada a escova dentária do utente?

- ☐ A cada 3 meses (3 em 3 meses)

- ☐ A cada 6 meses (6 em 6 meses)
- ☐ 1 vez por ano
- ☐ Nunca mudou
- ☐ Não sabe

13. Quais são, para si, as principais causas para o aparecimento da cárie dentária? (pode assinalar várias opções)

- ☐ Antibióticos
 - ☐ Não ir ao dentista
 - ☐ Má higiene oral
 - ☐ Consumo de alimentos com açúcar
 - ☐ Bactérias
 - ☐ Outra: Qual?
-

14. Considera que a alimentação influencia a saúde oral?

- ☐ Sim
- ☐ Não

14.a) Se sim, indique até três alimentos que considera serem maus para os dentes:

15. Com que frequência o utente come alimentos “açucarados” sólidos (bolos, bolachas)?

- ☐ Após as refeições
- ☐ Nos intervalos das refeições
- ☐ Raramente

16. Com que frequência o utente bebe líquidos açucarados (refrigerantes, sumos)?

- ☐ Após as refeições
- ☐ Nos intervalos das refeições
- ☐ Raramente

17. O que considera necessário para manter uma boa saúde oral? (pode assinalar várias opções)

- ☐ Escovar os dentes
- ☐ Usar fio dentário e/ou escovilhão
- ☐ Bochechar com colutório
- ☐ Ir ao dentista
- ☐ Baixo consumo de açúcar

18. Quando foi a última vez que o utente visitou o dentista?

- ☐ Nunca foi ao dentista
- ☐ Há menos de 6 meses
- ☐ Entre 6 meses a 12 meses
- ☐ Entre 1 ano a 2 anos
- ☐ Há mais de 2 anos
- ☐ Não sabe

18.a) Se o utente já foi ao dentista, qual o motivo da última consulta?

- ☐ Dor
- ☐ Rotina
- ☐ Abscesso (inchaço)
- ☐ Não sabe
- ☐ Outro: Qual? _____

19. Em que situações considera que deve ir ao dentista? (pode assinalar várias opções)

- ☐ Dor
- ☐ Para fazer uma destartarização (limpeza)

- ☐ Quando tem os dentes tortos
- ☐ Por rotina
- ☐ Quando tem abcesso (inchaço)
- ☐ Outro: Qual? _____

20. Com que frequência considera que deve ir ao dentista?

- ☐ A cada 3 meses (3 em 3 meses)
- ☐ A cada 6 meses (6 em 6 meses)
- ☐ 1 vez por ano
- ☐ Só em caso de dor ou dúvida
- ☐ Outro: Qual? _____

21. Gostava de ter mais conhecimentos sobre as doenças orais e prevenção?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sabe

22. Que dificuldades encontra ao escovar os dentes do utente?? (pode assinalar mais do que uma opção)

- ☐ Dificuldade em abrir a boca
- ☐ Engole a pasta de dentes
- ☐ Sangra muito das gengivas
- ☐ Trinca a escova
- ☐ Não gosta e/ou não aceita escovar os dentes
- ☐ Nenhuma dificuldade

23. Já foi informado ou frequentou alguma formação sobre a forma como realizar a higiene oral do utente?

- ☐ Sim

Cuidados de saúde oral no cidadão deficiente mental

☐ Não

MUITO OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

Anexo 9

Questionário referente ao cuidador formal do utente

ID |__|__||__|__|

Este questionário destina-se a caracterizar as práticas e os conhecimentos sobre saúde oral, por parte dos cuidadores formais dos utentes que frequentam APPACDM, na cidade do Porto.

É constituído por 23 perguntas. O tempo estimado de resposta ao inquérito é de, aproximadamente, 10 minutos.

A participação no estudo é voluntária e toda a informação fornecida é confidencial e anónima.

Agradecemos a disponibilidade e colaboração.

1. Idade do utente |__|__|

2. Sexo do utente?

☐ Feminino

☐ Masculino

3. Autonomia do utente?

☐ Sim

☐ Não

4. O utente toma alguma medicação?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, qual:

5. - Qual o grau de escolaridade do utente?

(assinale só uma opção)

1º Ciclo do ensino básico (primária/4º ano)

☐ 1ºano; ☐ 2º ano; ☐ 3º ano; ☐ 4º ano

2º Ciclo do ensino básico (5º e 6º ano)

☐ 5º ano; ☐ 6º ano;

3º Ciclo do ensino básico (7º, 8º e 9º ano)

☐ 7ºano; ☐ 8ºano; ☐ 9ºano;

Ensino secundário (10º, 11º e 12ºano)

☐ 10ºano; ☐ 11º ano; ☐ 12ºano;

☐ Ensino superior (licenciatura)

☐ Estudos pós-graduados (mestrado/doutoramento)

6. Como considera estado de saúde oral do utente?

☐ Mau

☐ Razoável

☐ Bom

☐ Excelente

7. Quantas vezes o utente escova os dentes por dia?

☐ Não escova

☐ 1 vez

☐ 2 vezes

☐ 3 vezes

☐ Mais de 3 vezes

8. O utente utiliza fio dentário?

- ☐ Nunca
- ☐ Sim, às vezes
- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Não sabe o que é

9. O utente utiliza escovilhão?

- ☐ Nunca
- ☐ Sim, às vezes
- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Não sabe o que é

10. O utente utiliza colutório? (líquido para bochechar)

- ☐ Nunca
- ☐ Sim, às vezes
- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Não sabe o que é

10.a) Qual o líquido que utiliza para bochechar?

11. O utente escova a língua?

- ☐ Nunca
- ☐ Sim, às vezes
- ☐ Sim, todos os dias

12. Com que frequência é trocada a escova dentária do utente?

- ☐ A cada 3 meses (3 em 3 meses)
- ☐ A cada 6 meses (6 em 6 meses)
- ☐ 1 vez por ano
- ☐ Nunca mudou
- ☐ Não sabe

13. Quais são, para si, as principais causas para o aparecimento da cárie dentária? (pode assinalar várias opções)

- ☐ Antibióticos
 - ☐ Não ir ao dentista
 - ☐ Má higiene oral
 - ☐ Consumo de alimentos com açúcar
 - ☐ Bactérias
 - ☐ Outra: Qual?
-

14. Considera que a alimentação influencia a saúde oral?

- ☐ Sim
- ☐ Não

14.a) Se sim, indique até três alimentos que considera serem maus para os dentes:

15. Com que frequência o utente come alimentos “açucarados” sólidos (bolos, bolachas)?

- ☐ Após as refeições
- ☐ Nos intervalos das refeições
- ☐ Raramente

16. Com que frequência o utente bebe líquidos açucarados (refrigerantes, sumos)?

- ☐ Após as refeições
- ☐ Nos intervalos das refeições
- ☐ Raramente

17. O que considera necessário para manter uma boa saúde oral? (pode assinalar várias opções)

- ☐ Escovar os dentes
- ☐ Usar fio dentário e/ou escovilhão
- ☐ Bochechar com colutório
- ☐ Ir ao dentista
- ☐ Baixo consumo de açúcar

18. Quando foi a última vez que o utente visitou o dentista?

- ☐ Nunca foi ao dentista
- ☐ Há menos de 6 meses
- ☐ Entre 6 meses a 12 meses
- ☐ Entre 1 ano a 2 anos
- ☐ Há mais de 2 anos
- ☐ Não sabe

18.a) Se o utente já foi ao dentista, qual o motivo da última consulta?

- ☐ Dor
- ☐ Rotina
- ☐ Abcesso (inchaço)
- ☐ Não sabe
- ☐ Outro: Qual? _____

19. Em que situações considera que deve ir ao dentista? (pode assinalar várias opções)

- ☐ Dor
- ☐ Para fazer uma destartarização (limpeza)
- ☐ Quando tem os dentes tortos
- ☐ Por rotina
- ☐ Quando tem abcesso (inchaço)
- ☐ Outro: Qual? _____

20. Com que frequência considera que deve ir ao dentista?

- ☐ A cada 3 meses (3 em 3 meses)
- ☐ A cada 6 meses (6 em 6 meses)
- ☐ 1 vez por ano
- ☐ Só em caso de dor ou dúvida
- ☐ Outro: Qual? _____

21. Gostava de ter mais conhecimentos sobre as doenças orais e prevenção?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sabe

22. Que dificuldades encontra ao escovar os dentes do utente?? (pode assinalar mais do que uma opção)

- ☐ Dificuldade em abrir a boca
- ☐ Engole a pasta de dentes
- ☐ Sangra muito das gengivas
- ☐ Trinca a escova
- ☐ Não gosta e/ou não aceita escovar os dentes
- ☐ Nenhuma dificuldade

23. Já foi informado ou frequentou alguma formação sobre a forma como realizar a higiene oral do utente?

☐ Sim

☐ Não

MUITO OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

Anexo 10

Declaração

Monografia de Investigação/Relatório de Actividade Clínica

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia de Investigação/Relatório de Actividade Clínica, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

18/05/2017

Maria Inês Fernandes

A investigadora

Anexo 11



Declaração

Para os devidos efeitos informo que o trabalho de Monografia desenvolvido pela estudante Maria Inês Mateus Fidalgo Fernandes com o título "Cuidados de saúde oral no cidadão deficiente mental" está de acordo com as regras estipuladas na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas

Porto, 22 de maio de 2017

Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira
Professora auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto